

届書コード	処理区分	届書
1 0 5		

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担 当 者

健康保険 厚生年金保険 適用事業所 所在地 名称 変更(訂正)届(管轄内)

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。

変更前	①事業所整理記号		②事業所番号		送信	⑦事業所名称			
						④事業所所在地		〒 -	
変	㊦ 変 更 年 月 日			③※事業所整理記号		㊧※事業所番号		フリガナ	④ 事業所名称
	平成 7	年	月	日					
更	⑤ 郵便 番号	⑥ 事業所 所在地		※市区町村 コード	フリガナ				
後	⑦ 事業所の 電話番号				⑧※ 健康保険 被保険者証 の 不 要		送信	㊨ 変更事由	

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	㊩
電話番号	() -

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊪

【注意事項】

1. 事業所の所在地、名称（個人事業所であるときは、事業主の氏名）の変更があった場合は、変更日から5日以内に届け出てください。
2. 現在、口座振替にて保険料を納付している事業所で、事業所の名称（口座名義）が変更になる場合は、「保険料口座振替納付（変更）申出書」の提出が必要です。

【記入の方法】

1. この届書は、事業所の名称を変更した場合、または所在地（または住所）を変更した場合に提出するものですが、名称のみ変更した場合は「名称」の文字を、所在地（または住所）のみを変更した場合は「所在地」の文字を、名称および所在地（または住所）の両方が変更になった場合は「所在地」および「名称」の両文字をそれぞれ○印で囲んでください。
2. 厚生年金保険のみ適用になっている事業所については、標題の「厚生年金保険」の文字を○印で囲んでください。
3. ①および②は、「被保険者資格取得確認及び標準報酬決定通知書」に記載されている「事業所整理記号」および「事業所番号」を記入してください。
4. ㊦は年月日が1桁の場合は前に0を付してそれぞれ2桁として記入してください。
5. ④の事業所名称のフリガナは、株式会社を「カ」、合名会社を「メ」、合資会社を「シ」および有限会社を「ユ」と略して記入してください。ただし前記以外の法人については、そのままフリガナで記入してください。
6. ⑦は電話番号の市外局番と市内局番および市内局番と加入番号の間には、「-」を記入してください。
7. 事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

【添付書類】

法人事業所は法人登記簿謄本のコピーを添付してください。個人事業所は、所在地変更の場合は事業主の住民票のコピー、名称変更の場合は名称が確認できる書類（公共料金の領収書のコピー等）を添付してください。
なお、法人登記簿または住民票上の所在地と事業を行っている所在地が異なる場合は、所在地の確認できる書類（賃貸契約書の写し等）を添付してください。

※添付書類のうち、法人登記簿謄本のコピーおよび住民票のコピーは、直近の状態を確認するため、提出日から遡って90日以内に発行されたものを添付してください。

※本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険および厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。